

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Geneviève ROHLFS

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris

Née le 21 Décembre 1902, à Beaufay (Sarthe).

Etude

sur la

Définition de la Cécité

Président : F. TERRIEN, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1934

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Geneviève ROHLFS

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris
Née le 21 Décembre 1902, à Beaufay (Sarthe).

Etude

sur la

Définition de la Cécité

Président : F. TERRIEN, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ
11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1934

LE DOYEN : G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	PROUST.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique.....	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologie.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Leon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (E)... Pathologie médicale.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BROCC..... Pathologie chirurgicale
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHABROL..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 DONZELOT.... Pathologie médicale.
 FEY..... Urologie.
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 GATELLIER... Pathologie chirurgicale
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENEAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino Laryng.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique
 JOANNON..... Hygiène.
 LABBE (Henri). Chimie biologique.
 LACOMME..... Obstétrique.
 LANTUEJOUL. Obstétrique.

MM-

LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN..... Pathologie médicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 QUENU..... Pathologie chirurgicale
 RICHET..... Physiologie.
 SANNIE..... Chimie biologique.
 SENEQUE..... Pathologie chirurgicale
 SEZARY..... Dermatologie et syphiligraphie.
 TROISIERS..... Pathologie expérimentale
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) ... Pathologie médicale.
 VELTER..... Ophtalmologie.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH..... Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY BERT Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
 ABRAMI Clinique médicale.
 AUBERTIN Clinique médicale.
 BRULE Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 DUVOIR Clinique médicale.
 HARVIER Clinique médicale.
 LIAN Clinique médicale.

MM.
 GUENIOT Clinique obstétricale.
 LE LORIER Clinique obstétricale.
 LEVY-SOLAL ... Clinique obstétricale.
 METZGER Clinique obstétricale.

MM.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 CADENAT Clinique chirurgicale.
 HEITZ-BOYER.. Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT Clinique chirurgicale.
 MOURE Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
 FREY..... Stomatologie.
 LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique.
 WEILL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que es opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

À MA MÈRE

A MON PÈRE

A MA SŒUR

MEIS ET AMICIS

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE
DOMINIQUE MALLET

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE
JEAN MALLET

A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR
GABRIELLE ROHLFS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,

MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIEN

Professeur de Clinique Ophtalmologique
à la Faculté de Médecine de Paris,
Ophtalmologiste de l'Hôtel-Dieu,
Officier de la Légion d'honneur.

En témoignage de notre profond
respect et de notre gratitude pour le
très grand honneur qu'il nous fait
en acceptant de présider cette thèse.

A MON MAÎTRE,

MONSIEUR LE DOCTEUR COUTELA

Ophtalmologiste de l'Hôpital Saint-Louis,
Membre de la Société de Médecine Légale de France,
Officier de la Légion d'honneur.

Qui fut notre premier maître en ophtalmologie, et voulut bien nous inspirer le sujet de cette thèse et nous aider de ses conseils. Humble hommage de notre vive et respectueuse reconnaissance pour la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée.

A MES AUTRE MAÎTRES EN OPHTALMOLOGIE,

MADAME WEISSMANN-NETTER

MONSIEUR LE DOCTEUR BOURDIER

Ophtalmologiste de l'Hôpital Beaujon.

MONSIEUR LE DOCTEUR MASSON

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Stage.

1925-1926. M. LE PROFESSEUR SERGENT;
M. LE PROFESSEUR PIERRE DUVAL;
M. LE DOCTEUR LOUIS RAMOND.

Externat.

1927. M. LE PROFESSEUR DELBET;
M. LE DOCTEUR RIST.

En témoignage de notre gratitude
et de notre profond respect.

1928. M. LE PROFESSEUR SCHWARTZ;
1928. M. LE PROFESSEUR OMBRÉDANNE.
1930. M. LE DOCTEUR APERT.

En témoignage de notre très res-
pectueuse reconnaissance.

1931. M. LE PROFESSEUR BAUDOUIN.
1932. M. LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE.
1933. M. LE DOCTEUR BALDENWECK;
M. LE DOCTEUR COUTELA.
1934. M. LE DOCTEUR BOURDIER.

PLAN

Avant-Propos.

Première partie :

Cécité absolue ou scientifique.

Deuxième partie :

Cécité relative ou pratique :

CHAPITRE PREMIER. — Facteurs d'appréciation de la cécité relative ou pratique :

- a) Facteurs oculaires.
- b) Autres facteurs.

CHAPITRE II : Cécité ambulatoire ou physiologique.

CHAPITRE III : Cécité professionnelle :

- a) Cécité professionnelle relative ou particulière.
- b) Cécité professionnelle générale.

CHAPITRE IV : Cécité médico-légale. Son acuité visuelle limitée.

CHAPITRE V : Annexe : Définition de la cécité pratique à l'étranger.

Conclusions.

Bibliographie.

AVANT-PROPOS

Les dictionnaires généraux donnent de la cécité la définition suivante : « La cécité est l'état d'une personne qui a perdu la vue. » Et cette définition claire et simple ne semble pas devoir prêter à discussion. Il en est bien ainsi au point de vue général. Mais sur le terrain scientifique, et en particulier médical, il en va tout autrement.

En effet, d'une part, à côté de cette cécité absolue, il y a lieu d'envisager une autre cécité, cécité relative ou pratique, qui résulte d'une diminution de la vue telle que le reste de vision totale des deux yeux n'est d'aucune utilité pratique pour le travail ou pour l'activité courante de la vie journalière (orientation, déambulation, travaux manuels ordinaires, etc.).

Nous voyons donc que la notion de cécité est beaucoup plus complexe qu'elle ne le paraît. Et cette complexité est bien démontrée par les nombreuses controverses auxquelles a donné lieu la question de la définition de la cécité. Ce qui en

fait la difficulté, c'est, tout d'abord, que le mot « cécité » comporte des acceptions notablement différentes suivant qu'on le considère aux points de vue scientifique, pratique, professionnel ou médico-légal; en outre, tandis que la définition de la cécité absolue ou scientifique est simple et indiscutable, il est extrêmement difficile d'assigner une limite précise à la cécité relative, sans tomber dans l'arbitraire; et encore cette limite de la cécité relative a-t-elle une valeur sociale toute différente selon que l'individu considéré est ou non obligé de travailler pour vivre.

Le P^r Pierre Villey ⁽¹⁾ a bien résumé l'état actuel de la question quand il a écrit : « Que d'ambiguïté dans ce terme d'aveugle ! Ici, les auteurs invitent à considérer comme aveugle celui qui ne voit pas assez pour lire et écrire; là, celui qui ne peut pas exercer les métiers exigeant la vue... Il y a des définitions plus précises, mais l'application en est bien délicate. On estime, en général, qu'il est expédient de réserver le nom d'aveugle à ceux qui n'ont pas plus de 1/10° d'acuité visuelle. Mais... comment mesurer la vision ? Et puis, il ne suffit pas de tenir compte du degré de vision; l'étendue du champ visuel est un élément d'importance capitale, et d'autres facteurs sont à considérer. »

(1) Professeur Pierre VILLEY. *L'aveugle dans le monde des voyants.*

Or, au point de vue pratique et surtout professionnel et médico-légal, la définition de la cécité est de première importance, puisque c'est d'elle que dépendent l'appréciation de la capacité de travail, ainsi que l'évaluation du dommage causé dans les accidents oculaires du travail et de la rente qui y correspond. En effet, la loi du 18 avril 1898 sur les accidents du travail, distingue :

L'incapacité temporaire;

L'incapacité permanente partielle, donnant droit à une rente égale à la moitié de la réduction du salaire;

L'incapacité permanente totale, qui donne droit à une rente égale aux deux tiers du salaire annuel.

Depuis la promulgation de cette loi, il est donc devenu nécessaire de préciser la définition de la cécité professionnelle et médico-légale, c'est-à-dire, pratiquement, le plus haut degré de vision donnant droit à l'incapacité permanente totale.

Nombreuses ont été les discussions à ce sujet, dans les sociétés savantes d'ophtalmologie, en particulier depuis une trentaine d'années. A l'heure actuelle encore, les auteurs ne sont pas tous d'accord quant à la question de l'acuité visuelle limite de la cécité pratique. N'ayant pas qualité pour en décider, nous n'y prétendrons pas. Nous nous bornerons donc, au cours de cette étude, à exposer les diverses

opinions émises au sujet de la définition de la cécité considérée dans ses différentes acceptions, et nous indiquerons celles qui nous semblent répondre le mieux aux exigences de la vie pratique et professionnelle.

PREMIÈRE PARTIE

Cécité absolue ou scientifique.

Considérée au point de vue scientifique, la notion de cécité ne prête pas à discussion. Tous les auteurs sont d'accord au sujet de sa définition.

Il s'agit, en effet, de la cécité totale dans laquelle l'individu, ne percevant même pas de différence entre l'ombre et la lumière, est voué à l'obscurité absolue et continuelle.

Fuchs ⁽¹⁾ écrit à ce sujet : « Au sens scientifique du mot, est aveugle tout œil qui n'est pas capable de percevoir la sensation objective de la lumière. »

C'est le premier degré de la classification de Paly, qu'il définit ainsi : « $V = O =$ amaurose absolue. »

C'est également ce qui correspond au premier degré de la classification donnée par le P^r Truc ⁽²⁾, à savoir : « La cécité absolue amaurotique, physiolo-

(1) FUCHS. Causes et Prévention de la cécité, 1885.

(2) TRUC. Degrés et Limites de la cécité (*Annales d'oculistique*, 1903).

gique, dans laquelle la vision est complètement nulle, ne permet pas de distinguer le jour de la nuit, de percevoir la moindre lumière objective. $VODG = 0$. Elle comprend la moitié des aveugles. »

Tel est aussi l'avis du D^r Bourdier ⁽³⁾, lorsqu'il écrit à propos de la cécité complète : « La cécité absolue résulte de la suppression totale de la vision des deux yeux. »

L'expression « cécité scientifique, ou absolue », est donc employée par tous pour désigner l'absence ou l'abolition totale de la fonction visuelle.

Cette infirmité est due à des lésions des voies nerveuses optiques, ou des membranes, ou des milieux transparents de l'œil.

C'est, pratiquement, le cas de ceux qui présentent :

Soit la perte des globes oculaires :

Totale dans l'énucléation et l'éviscération;

Partielle dans l'amputation du segment antérieur;

Soit la perte totale ou partielle d'un globe oculaire avec suppression complète de la vision de l'autre œil;

Soit la perte complète de la vision des deux yeux,

(3) BOURDIER. Rapport sur la cécité pratique et les degrés d'acuité visuelle qui la déterminent (*Archives d'ophtalmologie*, 1918).

avec parfois intégrité apparente des globes oculaires.

En résumé, la définition de la cécité scientifique ou absolue est indiscutable et précise; et l'on peut la formuler ainsi :

La cécité scientifique ou absolue est l'état de ceux qui ont pour acuité visuelle :

$$V O D G = 0.$$

DEUXIÈME PARTIE

Cécité relative ou pratique.

La cécité pratique est, nous l'avons vu, celle qui résulte d'une diminution de la vision des deux yeux, telle que ces yeux ne sont d'aucune utilité pratique pour le travail et les actes courants de la vie.

La cécité pratique ainsi entendue peut être plus ou moins accentuée, et ses divers degrés commandent des points de vue différents, selon que l'individu peut ou non s'orienter, est ou non capable d'exercer une profession visuelle suffisamment rémunératrice pour lui permettre de subvenir lui-même à ses besoins sans avoir à demander aide à la société.

Nous étudierons donc la cécité pratique en ses trois subdivisions essentielles, à savoir :

La cécité ambulatoire;

La cécité professionnelle;

La cécité médico-légale;

ces deux dernières se trouvant d'ailleurs la plupart du temps très connexes.

Mais, auparavant, nous rappellerons brièvement quels sont les principaux éléments sur lesquels on se base pour apprécier la cécité pratique.

CHAPITRE PREMIER

FACTEURS D'APPRÉCIATION DE LA CÉCITÉ RELATIVE OU PRATIQUE

A. Facteurs oculaires.

Au premier rang de ces facteurs se place, bien entendu, l'acuité visuelle, puisqu'elle donne la mesure de la vision centrale, c'est-à-dire maculaire, dont l'état détermine la netteté de l'image rétinienne. « C'est la faculté de séparer entre eux des points plus ou moins distants » ⁽¹⁾. Pour Sulzer, l'acuité visuelle normale moyenne permet de percevoir séparés deux points vus sous un angle visuel de 60 secondes. Actuellement, il est classique de distinguer : d'une part l'acuité visuelle physiologique expérimentale, qui permet de voir séparés deux points vus sous un angle de 30 secondes, c'est

(1) P^r TERRIEN. *In* : Précis d'ophtalmologie (Baillière, éditeur).

assez rare; d'autre part, l'acuité visuelle clinique correspondant à la plupart des cas normaux, et dont l'angle visuel le plus petit ou minimum séparable est de une minute.

Entre 1 et $1/10^\circ$, on mesure l'acuité visuelle à l'aide des tableaux d'optotypes que l'on fait lire à la distance de cinq mètres. Quand les plus grands caractères ne peuvent être lus à cinq mètres et que par conséquent l'acuité visuelle est inférieure à $1/10$, on fait approcher le sujet du tableau autant qu'il est nécessaire pour qu'il voie au moins les plus grandes lettres. Enfin, quand il n'y réussit d'aucune façon, et même pour certains, dès que l'acuité visuelle se montre inférieure à $1/10^\circ$, on fait compter les doigts à la distance maxima pour laquelle ils peuvent encore être dénombrés. Ce dernier procédé est basé sur le fait que l'on peut considérer les doigts comme des optotypes devant être vus à soixante mètres par l'œil normal (Druault); de sorte que l'on a, par exemple, les équivalences suivantes : doigts comptés à 0 m. 60 = 0,01 d'acuité visuelle; doigts comptés à 3 mètres = acuité visuelle de 0,05; la numération des doigts à 2 m. 40 représente une acuité de 0,04; pour une distance de 0 m. 45, l'acuité correspondante est 0,007; pour 0 m. 30, c'est 0,005; pour 0 m. 20 : $V = 0,003$, et ainsi de suite. Quand l'acuité visuelle est encore

plus réduite, on fait simplement reconnaître la main à des distances diverses; par exemple, voir la main à 0 m. 30 correspond à peu près à une acuité de $1/1.000^{\circ}$. Enfin, quand la vision des formes est complètement abolie on recherche si le sujet distingue l'ombre de la lumière.

Mais, l'acuité visuelle, facteur primordial d'appréciation de la cécité pratique, n'en est pas le seul. Le champ visuel qui représente la vision périphérique ou « l'espace embrassé par l'œil, celui-ci demeurant fixé sur un même point », est lui aussi extrêmement important. On l'évalue à l'aide du campimètre ou plus souvent du périmètre, pour le blanc et pour les couleurs. Il n'est pas besoin d'insister sur la diminution plus ou moins considérable de capacité visuelle que peuvent entraîner les scotomes centraux étendus et les retrécissements périphériques importants du champ visuel, quand ils intéressent les deux yeux. Et, si le retrécissement du champ visuel jusqu'à 50 degrés exclut seulement une capacité parfaite au travail, un retrécissement jusqu'à 5 degrés rend tout travail impossible.

Les autres facteurs oculaires dont il y a encore à tenir compte, dans l'appréciation de la cécité pratique sont : la vision binoculaire qui donne la vision stéréoscopique permettant de percevoir le relief, la vision des couleurs ou chromatopsie, les mauve-

ments du globe oculaire, qui commandent le champ de fixation et peuvent jusqu'à un certain point compenser des retrécissements du champ visuel; plus accessoirement « le fonctionnement des paupières qui assure l'intégrité des globes oculaires » (Rémy), et dont l'altération peut parfois augmenter le degré de cécité pratique.

B. Autres facteurs.

Enfin, au point de vue social, il y a lieu dans certains cas de prendre en considération des facteurs qui, bien que non oculaires, interviennent cependant, pour la modifier en plus ou en moins, dans l'évaluation de la cécité pratique; c'est ce que rappelle le P^r Truc, au cours de son travail sur les degrés et les limites de la cécité, lorsqu'il écrit : « Cette limite ($V = 1/10^{\circ} =$ limite proposée de la cécité pratique), est évidemment approximative, individuelle, et comporte un champ visuel correspondant, l'absence d'infirmités aggravatives, une intelligence moyenne, une éducation ordinaire. Un sujet avec un seul œil, un champ visuel retréci, infirme, maladroit, inintelligent, ne pourra se suffire avec une acuité visuelle égale ou supérieure à 0,1, tandis qu'un autre se conduira et travaillera convenablement avec une acuité moindre. » Il y a également à

considérer l'âge dans l'appréciation de la cécité pratique; c'est un point sur lequel nous aurons l'occasion de revenir en particulier ultérieurement, en étudiant la cécité au point de vue médico-légal.

Ainsi donc, plusieurs facteurs interviennent dans l'estimation de la cécité pratique et de ses subdivisions; mais les plus importants sont le champ visuel et surtout l'acuité visuelle qui sert de base à l'appréciation de la cécité; et, en effet, toutes les évaluations numériques de la cécité, faites jusqu'à présent concernent l'acuité visuelle, étant bien entendu que le champ visuel est correspondant.

CHAPITRE II

CÉCITÉ AMBULATOIRE OU PHYSIOLOGIQUE

La cécité ambulatoire est la cécité envisagée au point de vue de l'impossibilité de l'orientation.

Soit dit en passant, il paraît plus approprié à la notion de cécité ainsi entendue de préférer l'adjectif « ambulatoire ». D'autant plus que le mot « physiologique » est employé d'ordinaire, soit dans le sens de normal par opposition à pathologique, soit, en nosologie, pour qualifier des troubles du fonctionnement d'un organe sans lésions anatomiques nécessairement concomitantes ; et l'on pourrait se demander dans quelle troisième acception il est pris ici pour désigner un degré subtotal de cécité.

L'opportunité de distinguer cette catégorie de cécité n'a pas paru à tout le monde aussi importante ; et il s'est trouvé des auteurs pour faire observer qu'il n'y a peut être pas lieu, au moins quant

à l'assistance, de faire une différence entre la cécité totale et la cécité relative qui cependant permet l'orientation mais pas un travail suffisamment rémunérateur. Or, cette opinion tendrait à faire mettre en discussion l'utilité de considérer à part une cécité ambulatoire.

C'est pourtant, bien évidemment, une notion pratique très importante. Et la vie d'un individu qui peut aller et venir seul est toute différente de la condition de ceux qui sont dans l'impossibilité de se conduire, et doivent par conséquent se faire accompagner, ce qui, dans bien des cas, constitue une charge d'ordre économique qui doit être prise en considération.

De plus, les compagnies de transport donnent des permis de circulation gratuite, non seulement en cas de cécité absolue, mais encore aux quasi-aveugles incapables de se conduire seuls.

Ces raisons justifient donc amplement la distinction d'une cécité ambulatoire. Et à l'heure actuelle il est classique de considérer à côté de la cécité totale, la quasi-cécité, et dans ce groupe, en outre des aveugles proprements dits, les demi-voyants ou demi-aveugles qui, bien qu'incapables d'apprendre et d'exercer un métier visuel suffisamment rémunérateur, peuvent cependant s'orienter sans qu'il leur soit nécessaire d'avoir recours à un guide. De sorte

que ces demi-voyants, quand ils ne sont pas obligés de travailler pour gagner leur vie, peuvent subsister seuls; et c'est là une considération pratique extrêmement importante.

La cécité ambulatoire est donc le cas de tous ceux qui, bien que distinguant l'ombre de la lumière et même les masses formées par les objets dont ils connaissent le relief et l'emplacement, ont cependant une vision des formes trop confuse pour apprécier à la distance utile les obstacles imprévus à éviter dans la marche.

Elle comprend les trois derniers degrés de la classification du P^r Truc ⁽¹⁾, puisqu'il les définit ainsi :

« Cécité complète où la perception des formes est nulle, mais où persiste la vision quative simple ou colorée. V O D G = Q; elle comprend le quart des aveugles »;

« Cécité relative avec perception vague des objets volumineux ou rapprochés, mais sans vision distincte de travail ou d'orientation. V O D G = Q; elle comprend aussi le quart des aveugles, ce qu'on appelle les demi-voyants »;

« On pourrait ajouter quelques sujets qui se conduisent seulement dans les endroits familiers, qui

(1) TRUC. Degrés et limites de la cécité (*Annales d'oculistique*, 1903).

ne reconnaissent que les gros objets, ou qui par déficiences du champ visuel, infirmités complémentaires, faiblesse intellectuelle, misère sociale, ne peuvent gagner leur vie par un travail visuel. »

Pour ce qui est de l'acuité visuelle limite de la cécité ambulatoire, les chiffres proposés par les différents auteurs ne sont pas exactement les mêmes.

Druault ⁽¹⁾ estime qu'elle équivaut environ à 1/100^e, lorsqu'il écrit : « Cette vision permet de compter les doigts à 0 m. 60 et de se conduire dans un endroit connu. »

Gorecki ⁽²⁾ est à peu près de cette opinion ; il considère qu' « un homme qui ne voit qu'à 0 m. 50 ce qu'il devrait voir à 5 mètres, peut en général tout juste se conduire. »

Pour Fuchs ⁽³⁾, la cécité ambulatoire commence lorsque l'acuité visuelle est réduite à un point tel qu'elle ne permet pas de compter les doigts à un mètre de distance. Voici exactement ce que dit Fuchs au sujet de la cécité ambulatoire ou d'orientation : « La meilleure preuve de cécité est tirée de l'impossibilité de s'orienter avec un bon éclairage de jour... L'impossibilité de l'orientation sur la-

(1) DRUAULT. Sur quelques cas d'évaluation de l'incapacité de travail après les accidents oculaires (*Archives d'ophtalmologie*, 1919).

(2) GORECKI. Etude sur les accidents du travail concernant l'appareil de la vision, au point de vue hygiénique et médico-légal (*Thèse*, Paris, 1901).

(3) FUCHS. Causes et prévention de la cécité, 1885.

quelle se base notre définition, s'entend seulement pour des endroits inconnus à l'aveugle; presque tout aveugle parvient facilement à s'orienter dans son domicile. D'une manière générale on peut considérer comme capable de s'orienter, tout individu qui peut compter les doigts à un mètre de distance. Celui qui n'est pas en état d'agir ainsi n'est point, selon la règle, à même de se conduire. Je m'éloigne peu, en disant cela, de Schmidt-Rimpler et de Magnus, qui ont établi comme limite en ce genre la possibilité de compter les doigts à un tiers de mètre et même un peu au-delà par un bon éclairage. »

Les chiffres donnés dans ces diverses appréciations varient peu numériquement parlant; mais on sait combien les moindres différences d'acuité visuelle deviennent partiquement importantes au fur et à mesure que l'on se rapproche davantage de $V = 0$.

En fait, la possibilité de compter les doigts à la distance de un mètre, est assez généralement admise comme limite approximative de l'acuité visuelle ambulatoire ou d'orientation. Mais, comme nous l'avons rappelé précédemment, le degré d'acuité visuelle n'est pas le seul élément qui intervienne dans l'estimation de la cécité ambulatoire. L'étendue des champs visuels est ici, pour le moins, aussi importante. En effet, tandis que ceux qui ont conservé

une vision centrale suffisante pour permettre l'orientation sont en pratique atteints de cécité ambulatoire au cas où leurs champs visuels sont extrêmement rétrécis; au contraire, avec des champs visuels correspondants normaux ou subnormaux, l'orientation reste possible même si l'acuité visuelle est très réduite tant qu'elle ne baisse pas au-dessus du minimum ambulatoire. Enfin, en outre de l'acuité et des champs visuels, il peut y avoir occasionnellement à considérer l'état de la motilité des globes oculaires et des paupières, mais c'est affaire de cas particuliers; nous en avons déjà parlé, et n'y insistons pas davantage.

En résumé, on peut considérer que, d'une manière approximative et dans des conditions correspondantes de champ visuel, tout individu qui ne peut compter les doigts à un mètre de distance est incapable de s'orienter. Il est atteint de cécité ambulatoire, dont la définition habituelle est exprimée par : « L'impossibilité de se conduire dans un endroit que l'on ne connaît pas. »

CHAPITRE III

CÉCITÉ PROFESSIONNELLE

L'expression « cécité professionnelle » peut s'entendre de deux manières différentes suivant que l'on considère la cécité par rapport à toutes les professions en général, ou par rapport à une profession en particulier, avec ses subdivisions en branches plus ou moins nombreuses.

A. Cécité professionnelle particulière ou relative à une profession.

Certains considèrent la fonction visuelle professionnelle comme dominée par la spécialisation en divers métiers et en différentes branches de métier. Or, cette notion de cécité professionnelle particulière se base sur le fait que chaque métier et aussi chacune des spécialités qu'il comporte, a son acuité visuelle professionnelle propre; de sorte que tel su-

jet dont l'acuité visuelle n'est inférieure à la normale que de quelques dixièmes peut être « aveugle » pour certaines professions. C'est ainsi, par exemple, que l'acuité visuelle de 0,9 pour chaque œil n'est pas acceptée pour l'admission comme pilote d'aviation. Aussi, certains auteurs ont-ils été conduits à diviser les métiers en deux grands groupes :

Métiers à acuité visuelle supérieure, tels ceux de bijoutier, ajusteur, typographe, aviateur, etc. ;

Et métiers à acuité visuelle inférieure, par exemple ceux de charretier, manœuvre, débardeur, terrassier, déménageur, et de bon nombre d'ouvriers agricoles.

C'est l'avis de Jameson Evan, par exemple, qui a étudié la « vision adéquate » des ouvriers, autrement dit l'acuité visuelle professionnelle, et divise les métiers en deux catégories : métiers à exigences visuelles élevées nécessitant une acuité physiologique de $3/4$ à $1/6$; et métiers ordinaires ne demandant qu'une acuité de $1/2$ à $1/10$.

Mais alors, n'y aurait-il pas lieu de distinguer en outre une classe intermédiaire à acuité visuelle moyenne, qui comprendrait d'ailleurs la plupart des métiers ? Ce qui justifierait la remarque de Sulzer, à savoir que « la grande majorité des métiers n'exige qu'une acuité visuelle inférieure à l'acuité physiolo-

gique normale », et que « pour beaucoup d'ouvriers une diminution de l'acuité physiologique moindre que la moitié, ne constitue pas une diminution de la capacité de gagner leur vie par leur métier ». Mais ce dernier point amènerait à considérer comme normal au point de vue oculaire professionnel tous ceux qui ont au moins 5/10^e d'acuité visuelle. Cette opinion a été discutée en particulier par Gorecki ⁽¹⁾, qui estimait que l'acuité professionnelle doit toujours être tenue pour supérieure à l'acuité visuelle physiologique; « un homme qui a besoin de travailler pour vivre, disait-il, a besoin de mieux y voir que celui qui n'a qu'à se laisser vivre ». A cela on pourrait objecter qu'il n'y a pas plus de raison d'estimer l'acuité visuelle professionnelle supérieure à l'acuité visuelle physiologique, que de la considérer comme inférieure à celle-ci.

Valude ⁽²⁾ est d'avis d'étendre la limite supérieure de l'acuité visuelle professionnelle autant que celle de l'acuité physiologique.

Sulzer ⁽³⁾ résume son opinion sur ce sujet en disant que « la capacité d'un individu à gagner sa

(1) GORECKI. Discussion du rapport de Sulzer sur l'acuité visuelle au point de vue médico-légal (*Société d'ophtalmologie de Paris*, 1901).

(2) VALUDE. Sur l'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité de travail (*Société française d'ophtalmologie*, 1904).

(3) SULZER. L'acuité visuelle au point de vue médico-légal (*Société d'ophtalmologie de Paris*, 1901).

vie dépend de l'acuité visuelle physiologique sans lui être directement proportionnée ». Et à ce propos, d'accord avec les auteurs allemands il définit la limite inférieure de l'acuité visuelle professionnelle « l'acuité visuelle physiologique la plus grande qui ne permet plus aucune des occupations du métier ». « L'ouvrier, dit-il encore, dont l'acuité visuelle est tombée à la limite inférieure de l'acuité visuelle professionnelle, est arrivé au point où il lui est impossible d'exercer son métier même d'une façon restreinte. »

Or, l'étude de l'acuité visuelle professionnelle, dont la limite inférieure représente la cécité professionnelle particulière, a montré que si l'on voulait la déterminer en chiffres d'une manière précise, il faudrait chercher non seulement pour chaque métier, mais encore pour toute ses branches spéciales ⁽¹⁾, l'acuité visuelle minima au-dessous de laquelle chacune d'elles est impossible à exercer. C'était, par exemple, l'opinion de Sulzer qui a écrit à ce sujet : « Les limites de l'acuité visuelle professionnelle dépendent du métier qu'exerce l'assuré; elles ne peuvent être fixées que par l'expérience, c'est-à-dire en recherchant jusqu'à quel point l'acuité visuelle physiologique peut être

(1) P^r DE LAPERSONNE et D^r PÉCHIN (Discussion du rapport de Sulzer sur l'Acuité visuelle au point de vue médico-légal. *Loco citato*).

abaissée sans amoindrir la faculté d'exercer un certain métier, et à partir de quel point l'abaissement de l'acuité visuelle rend l'exercice de ce métier impossible. »

Le P^r Truc a écrit également à ce propos :
« L'examen oculaire devra déterminer d'abord l'acuité visuelle de chaque œil, l'existence de la cécité, et son degré par rapport aux conditions spéciales de certaines professions. »

De même, Caillaud ⁽¹⁾ rappelle que « le médecin est considéré comme connaissant les exigences professionnelles de chaque métier, avec le maximum et le minimum de ces exigences pour que l'ouvrier puisse exercer ce métier. L'expert, dans son enquête aura donc à rechercher quelles sont les exigences professionnelles de la profession du blessé ».

Des recherches, destinées à évaluer la limite inférieure de l'acuité visuelle professionnelle et par conséquent à définir numériquement les cécités professionnelles particulières, ont été faites pour certains métiers. Mais elles demandent, pour avoir quelque valeur, beaucoup de temps, un grand nombre d'observations, au cours desquelles on peut se heurter à des obstacles matériels ou moraux. D'autre part, les métiers et la spécialisation augmentent constamment de nombre, et l'on ne voit pas bien où

(1) CAILLAUD. Guide du médecin oculiste dans les accidents du travail (Legrand, éditeur).

et quand de telles recherches seraient terminées. Enfin, à supposer qu'elles le fussent, on se trouverait en présence de barèmes de solutions mathématiques qui risqueraient fort d'être injustes dans bien des cas, en ne tenant pas compte des aptitudes individuelles et des circonstances particulières.

D'ailleurs, ce qui est pratiquement le plus important, c'est de décider si un degré donné d'acuité visuelle permet ou non d'apprendre et d'exercer une profession, quelle qu'elle soit, qui permette de se suffire. En effet, « les blessés ne pouvant être considérés comme aveugles ne toucheront qu'une incapacité partielle, car ils peuvent être très aptes dans d'autres professions » (1).

Aussi, la notion de cécité professionnelle considérée par rapport à chaque métier en particulier peut-elle parfois sembler un peu théorique, indéfinie, ou tout au moins de nature à entraîner autant de définitions et de chiffres approximatifs d'évaluation qu'il y a de spécialités.

Mais, quoiqu'il en soit, et puisque « l'acuité visuelle professionnelle d'un métier déterminé est représentée par le degré d'acuité visuelle physiologique nécessaire pour exercer ce métier », on peut définir la cécité professionnelle particulière ou re-

(1) CAILLAUD. *Loco citato*.

lative : L'insuffisance d'acuité visuelle telle qu'il est impossible d'exercer un métier déterminé.

B. Cécité professionnelle générale ou cécité pratique de certains auteurs :

La notion de cécité professionnelle s'entend différemment, si l'on considère que, tant que l'on peut exercer un métier visuel quelconque, on n'est pas professionnellement aveugle.

La cécité professionnelle générale ne commence donc qu'au moment où, par suite de l'insuffisance de la vision aggravée ou non par d'autres contingences, il n'est plus possible d'utiliser les yeux pour gagner sa vie par un travail suffisamment rémunérateur, quel que soit ce travail. C'est justement ce que l'on doit envisager, d'une part pour l'admission des enfants dans les écoles et ateliers d'aveugles, et d'autre part pour les adultes aveugles à la suite d'accidents du travail et que leur infirmité nouvelle oblige à changer de métier. Or, dès l'instant qu'un individu peut apprendre et exercer une profession visuelle, même à exigences visuelles inférieures, il ne peut être considéré comme incapable de gagner sa vie.

C'est à ce point de vue que se place Cohn lorsqu'il désigne comme aveugle « tout individu qui ne peut pas faire usage de ses yeux pour le travail ».

Pour Magnus, sont, au point de vue social, atteints de cécité tous ceux qui sont incapables d'exercer un métier; mais la condition de profession visuelle n'est pas spécifiée.

Fuchs a écrit à propos de la définition de la cécité : « Pour le but pratique que nous poursuivons, nous choisirons la désignation (cécité ou amblyopie) suivant le préjudice que l'état de la vue cause à l'individu en tant qu'il doit gagner sa vie par son travail. Nous appellerons aveugle celui dont la force visuelle est à ce point diminuée qu'elle le rend incapable d'apprendre aucun des métiers nécessitant l'usage appliqué des yeux. Il est d'importance secondaire qu'un tel individu ait encore conservé ou non un faible reste de sa vue; le point essentiel est que l'individu que nous désignons comme aveugle n'est pas capable de gagner lui-même sa vie, de sorte qu'il est réduit à demander l'aide de ses semblables dans les divers besoins de sa vie. »

En France, c'est surtout depuis une trentaine d'années que l'on a discuté la question de la définition de la cécité, et en particulier de la cécité pratique professionnelle.

Sulzer, bien qu'il se soit surtout placé au point de vue de la cécité relative à un métier déterminé, a cependant fait la remarque générale suivante : « Tous les métiers deviennent impossibles quand

l'acuité visuelle physiologique, sans tomber jusqu'à 0, tombe au-dessous d'une certaine limite. »

En 1903, le P^r Truc ⁽¹⁾, dans son étude sur la cécité, en a donné la définition suivante : « C'est un état morbide, congénital ou acquis, constitué par l'absence ou l'insuffisance incurable de la vision. L'incurabilité par les moyens actuellement connus et sous réserve de progrès thérapeutiques futurs est une condition nécessaire de la cécité. » En insistant sur la notion d'incurabilité il se trouve, d'ailleurs, d'accord avec Magnus qui avait également remarqué que sans elle il ne saurait être question de cécité pratique. Après avoir envisagé les différents facteurs qui, avec l'acuité visuelle, déterminent la cécité professionnelle, le P^r Truc se résume en ces termes : « On pourra dès lors définir la cécité, l'incapacité visuelle de s'orienter, de travailler et de suffire à ses besoins » ; définition d'ordre professionnel et social, impliquant le besoin d'assistance, et qui s'applique non seulement aux cas de cécité absolue ou scientifique et aux cas de cécité complète avec seulement vision quantitative, mais encore à la cécité pratique professionnelle ; et nous avons vu qu'il lui reconnaît deux degrés, lorsqu'il distingue à la suite de cécité absolue et complète, la

(1) TRUC. Degrés et limites de la cécité (*Annales d'oculistique*, 1903).

cécité relative proprement dite et la cécité relative du fait de facteurs autres que l'acuité visuelle, ou même extra-oculaires. « Ces diverses conditions visuelles appartiennent à la cécité parce qu'elles impliquent l'incapacité physiologique ou professionnelle et une assistance sociale plus ou moins complète. »

Dans son rapport sur les « conditions générales et capacités des aveugles », le même auteur ⁽¹⁾ définit encore l'aveugle « celui dont la vision est nulle, quantitative ou inférieure à 0,1 de la normale. C'est l'incurable visuel qui ne peut matériellement se suffire ».

Le D^r Bourdier ⁽²⁾ distingue de la cécité professionnelle particulière, la cécité pratique (cécité professionnelle générale), et la définit ainsi : « La cécité pratique est celle qui ne permet l'exercice d'aucune profession, et met l'individu dans l'incapacité d'utiliser pour un gain rémunérateur, si faible soit-il, le minime degré d'acuité visuelle qu'il a conservé... Elle commence évidemment là où cesse toute capacité professionnelle de quelque nature qu'elle soit, c'est-à-dire au degré où l'acuité visuelle réduite ne peut servir à l'amblyope pour s'assurer

(1) TRUC. Conditions générales et capacités des aveugles (*Montpellier Médical*, 1910).

(2) BOURDIER. Rapport sur la cécité pratique et le degré d'acuité visuelle qui la détermine (*Archives d'ophtalmologie*, 1918, p. 294).

un gain »; nous ajouterions volontiers : un gain suffisamment rémunérateur, et non pas « si faible soit-il »; car l'important est que l'amblyope puisse se suffire; or tout gain minimum qui ne le lui permet pas le laisse encore à charge à la société.

Cependant, mis part quelques points de détail, il n'y a guère lieu sur ce terrain à divergence d'opinions. Et l'on peut résumer ce qui a été dit de la cécité professionnelle générale, en cette définition : La cécité professionnelle générale, ou cécité pratique de certains auteurs, est l'impossibilité d'apprendre et d'exercer une profession exigeant le concours de la vue.

Or, il semble bien que la cécité professionnelle générale soit pratiquement la plus importante; en effet, cette notion, ainsi que son nom l'indique, s'applique à tous les cas; elle a donc, sur la cécité relative, l'avantage de simplifier la conception de cécité professionnelle. De plus, comme nous l'avons déjà vu, dans l'appréciation de la capacité de travail, il faut surtout considérer la question de savoir si le sujet pourra ou non gagner sa vie en exerçant une profession quelconque exigeant le concours de la vue. C'est d'ailleurs généralement à ce point de vue que se place la jurisprudence française actuelle. Et cela est nettement exprimé dans la plupart des arrêts et jugements cités dans un travail récent du

D^r Masson ⁽¹⁾, et auxquels nous empruntons les extraits suivants :

« Les seuls éléments à envisager pour déterminer une incapacité de travail sont le salaire dont bénéficiait l'ouvrier au moment de l'accident et les facultés de travail dont il dispose après cet accident; qu'en d'autres termes il faut fait état non seulement de la capacité professionnelle de la victime, mais de la diminution de sa capacité générale au travail » ⁽²⁾.

« Attendu que dans chaque espèce les juges doivent rechercher quel est l'état de l'ouvrier blessé au point de vue de ses facultés de travail, sans adopter à priori un barème immuable établi et accepté par eux » ⁽³⁾.

« Pour apprécier la diminution qu'un accident a fait subir au salaire et calculer en conséquence le montant de la rente, le juge doit considérer non pas seulement la diminution de la capacité professionnelle de l'ouvrier victime de l'accident, mais la diminution de sa capacité générale de travail » ⁽⁴⁾.

(1) D^r Masson, *Le Borgne. Etude physiologique, professionnelle et médico-légale* (*Thèse*, Paris, 1923).

(2) Tribunal civil d'Angers, 2 juillet 1931. Et Cour d'appel d'Angers, 16 mars 1932 (Rochard-Horeau).

(3) Cour d'appel de Riom, 15 janvier 1932 (Belin contre Gérard).

(4) Cour de cassation. Chambre civile, 2 mars 1921 (La Mutuelle Générale Française - Blin; 29 novembre 1921 (La Mutuelle Générale Française - Villenave, Vidal et autres; Caen, 17 juin 1921 (Brasserie alsacienne - Chauvin).

« Il ne doit être tenu compte que de l'incapacité générale du blessé au travail et non de son incapacité dans la profession qu'il exerçait avant l'accident »⁽¹⁾.

Ces quelques exemples montrent bien la tendance actuelle à donner une grande importance à la capacité professionnelle générale.

Quant à la question de savoir à quel degré d'acuité visuelle physiologique commence la cécité professionnelle générale, nous exposerons les diverses opinions exprimées jusqu'à présent à ce propos, au chapitre de la cécité médico-légale, car c'est surtout à son sujet que l'on a discuté le degré d'acuité visuelle correspondant.

(1) Tribunal civil de Nantes, 4 mai 1926 (Renodeau - Le Patrimoine).

CHAPITRE IV

CÉCITÉ MÉDICO-LÉGALE SON ACUITÉ VISUELLE LIMITE

L'étude de la cécité médico-légale est liée étroitement à celle de la cécité professionnelle; c'est, en effet, l'étude de la cécité professionnelle, considérée au point de vue médico-légal, en tant que provoquée par un accident, la plupart du temps accident du travail, et entraînant par conséquent l'attribution d'un indemnité. Il s'agit de décider au-dessous de quelle vision l'accidenté ne pourra plus gagner sa vie.

C'est assez dire tout l'intérêt de cette question, et pourquoi c'est sur ce terrain, le plus important à l'heure actuelle au point de vue pratique, que les auteurs ont surtout discuté la limite supérieure de la cécité, c'est-à-dire l'expression numérique de sa définition.

Tout d'abord et d'une manière générale, la cécité

médico-légale peut être définie : la cécité absolue, ou la diminution de l'acuité visuelle physiologique à un degré tel qu'aucune profession visuelle n'est plus possible ; ce qui correspond à l'incapacité permanente totale du travail telle qu'elle est considérée par l'article 3 de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail ; c'est donc l'obligation pour celui qui est reconnu responsable de cette infirmité, d'allouer à l'accidenté une rente égale aux deux tiers du salaire annuel de ce dernier.

Le P^r Terrie (1) n'a écrit à propos de cette incapacité de travail : « L'incapacité permanente totale est réalisée par la perte de la vision des deux yeux. C'est la cécité. Celle-ci peut n'être pas absolument complète ; il suffit que la vision soit devenue assez mauvaise du fait de l'accident pour que l'ouvrier ne puisse plus se livrer à aucun travail utile lui permettant de gagner sa vie. Il faut en outre que les lésions soient définitives et ne puissent s'améliorer dans l'avenir, spontanément ou par une opération. »

Le D^r Bourgeois définit l'incapacité absolue et permanente du travail, « la cécité ou l'abaissement de l'acuité visuelle à un degré s'opposant à l'exercice de la profession » ; tandis que l'incapacité partielle et permanente est « la diminution de l'acuité visuelle

(1) P^r TERRIEN. Précis d'ophtalmologie (Baillière, éditeur).

des deux yeux, empêchant le blessé de reprendre la profession qu'il exerçait avant l'accident, mais ne s'opposant pas à ce qu'il fasse un autre métier, ou bien encore la perte d'un seul œil ou la réduction d'acuité visuelle d'un seul œil, n'empêchant pas le blessé de continuer les travaux de sa profession, mais constituant néanmoins soit une gêne, soit un dommage pour lui, et l'exposant d'ailleurs, s'il arrivait un accident à l'œil sain, à perdre toute capacité au travail ». Mentionnons seulement pour mémoire la troisième catégorie d'incapacité établie par la loi du 9 avril 1898 l'incapacité temporaire, simplement épisodique, bien que dans certains cas elle réponde à un accident causal d'une lésion ultérieurement évolutive pouvant aboutir à la cécité.

En un mot, la cécité médico-légale correspond :

Au point de vue des accidents du travail, à l'incapacité permanente totale; et au point de vue militaire, à l'incapacité au service armé et au service auxiliaire.

Mais cette définition doit être complétée par une formule ou définition numérique, c'est-à-dire par un chiffre d'acuité visuelle adopté comme limite supérieure de la cécité médico-légale. Ce chiffre est donc destiné à servir de base à l'estimation de la capacité au travail, et par conséquent du dommage et de l'indemnisation correspondante, en cas d'accident du travail.

Disons tout de suite que, pour ce qui concerne le service militaire, l'acuité visuelle minima exigée pour l'admission dans le service armé est relativement élevée; en effet, « un homme est pratiquement aveugle pour le service armé au-dessous de 0,5 d'un œil et de $1/20^{\circ}$ de l'autre; pour le service auxiliaire au-dessous de $1/4$ de chaque œil » (1). Mais il s'agit ici, en quelque sorte, de cécités professionnelles particulières; et nous envisageons surtout dans cette étude la capacité générale au travail à exigences visuelles, quel qu'il soit.

Or, ainsi que nous l'avons précédemment rappelé, parmi les facteurs qui déterminent cette capacité visuelle au travail, les deux principaux sont l'acuité visuelle et le champ visuel. Et, en effet, le D^r Bailliart, dans sa classification des métiers, distingue : d'une part les métiers à acuité visuelle, d'autre part les métiers à champ visuel.

De ces deux facteurs essentiels le plus important est encore l'acuité visuelle; et l'on a pu dire qu'« un point de vue » facilite beaucoup certains travaux; tandis qu'avec une acuité visuelle extrêmement réduite, un champ visuel comparativement normal, même s'il permet parfois de s'orienter, n'est pas d'une grande utilité au point de vue professionnel et par conséquent médico-légal. Gorecki, entre

(1) BOURDIER. Rapport sur la cécité pratique et le degré d'acuité visuelle qui la détermine (*Archives d'ophtalmologie*, 1918).

autres, a bien fait remarquer qu'une vision laissant seulement la possibilité de se conduire, « n'est guère propre à permettre un travail rémunérateur ».

Ainsi donc l'acuité visuelle est généralement choisie comme principal critérium d'appréciation de la cécité, étant entendu naturellement que les autres facteurs, et en particulier le champ visuel sont relativement normaux.

Si nous considérons maintenant les chiffres d'acuité visuelle qui ont été successivement proposés comme limite de la cécité professionnelle et médico-légale, ils apparaissent comme extrêmement différents, étant donné que plus l'acuité visuelle diminue plus les différences de degrés deviennent importantes en fait.

Déjà les auteurs allemands qui ont étudié cette question à la fin du XIX^e siècle, ne donnaient pas tous le même chiffre; et nous avons vu que, tandis que Fuchs limite la cécité à la possibilité de compter les doigts à un mètre, pour Magnus et Schmidt-Rimpler, on n'est aveugle que lorsqu'on ne peut compter les doigts à un tiers de mètre. Grœnouw s'éloigne beaucoup des évaluations précédentes et admet que lorsque l'acuité visuelle physiologique est descendue à 0,15, l'acuité professionnelle est nulle.

En France, surtout depuis la loi de 1898, cette question a été très souvent mise en discussion; et

nous allons à présent passer en revue quelques-unes des opinions et des argumentation auxquelles ce sujet a donné lieu.

M. Sulzer ⁽¹⁾, en 1901, dans son rapport sur « L'Acuité visuelle au point de vue médico-légal », admet avec Grœnouw que l'acuité visuelle physiologique de 15/100 (représentant pour lui une acuité professionnelle de 0,3) « forme la limite inférieure du plus grand nombre de métiers »; et il dit encore : « Acuité visuelle physiologique = 0,15 correspond à acuité visuelle professionnelle = 0. » Rappelons qu'à l'occasion de ce rapport furent faites deux remarques restrictives s'appliquant à toute définition numérique de la cécité. A savoir, en premier lieu, que tout chiffre ne peut représenter en la matière, qu'une moyenne approximative. « Il n'y a aucune formule générale permettant de calculer dans tous les cas la diminution de l'acuité visuelle professionnelle résultant d'une diminution donnée de l'acuité visuelle physiologique. Cette relation doit être déterminée dans chaque cas individuel selon les circonstances particulières qu'il représente. Cela paraît bien naturel quand on se rappelle que la relation qui existe entre l'acuité visuelle physiologique et l'acuité visuelle professionnelle varie selon le métier et dépend souvent aussi des qualités indivi-

(1) SULZER. Rapport sur l'acuité visuelle au point de vue médico-légal (*Société d'ophtalmologie de Paris*, 1901).

duelles du sinistré. Or cette seule considération des qualités individuelles du plaignant fait comprendre combien la question est faite de contingences ⁽¹⁾... C'est aux experts qu'il appartient de délimiter l'incapacité. » Et le même auteur dit encore pour y insister : « Il faut tenir compte des aptitudes de l'ouvrier; on pourrait dire de son ingéniosité à se passer de la quotité de vision dont il est privé. » Cependant ce dernier point est discutable. Et le D^r Caillaud ⁽²⁾, citant le juge Louis André a rappelé ailleurs que « la jurisprudence a posé en principe qu'il y a lieu de tenir compte uniquement : 1° De l'état de la victime au moment où se règle la pension; 2° De la capacité professionnelle qu'elle conserve, en raison de son âge, de ses aptitudes et de l'infirmité dont elle est atteinte; 3° De la rémunération qu'elle a chance d'obtenir dans l'avenir... D'autre part, il n'y a pas lieu de s'inquiéter de savoir si, par son ingéniosité, ses qualités intellectuelles ou physiques, la victime pourra dans un avenir plus ou moins limité, se créer une situation plus ou moins rémunératrice ».

Au cours de la discussion du travail de Sulzer sur l'acuité visuelle au point de vue médico-légal, le D^r Péchim fit ensuite une seconde remarque impor-

(1) PÉCHIN. Discussion du rapport de Sulzer sur l'acuité visuelle au point de vue médico-légal (*loco citato*).

(2) CAILLAUD. Guide du médecin oculiste dans les accidents du travail.

tant lorsqu'il dit : « Entre l'ouvrier incapable de travailler et l'ouvrier tout à fait aveugle, nos confrères font une différence en faveur de ce dernier, qui aurait besoin d'être assisté. Assurément il faut agir très libéralement envers l'aveugle; mais j'irai plus loin, pourquoi une mesure restrictive contre celui qui n'est pas aveugle, mais qui a atteint la limite inférieure de l'acuité visuelle dite professionnelle et qui, en fait, est aveugle puisqu'il voit assez peu pour ne pouvoir rien faire. » En quoi M. Péchim n'admet pas l'opinion suivant laquelle il y aurait lieu de distinguer entre l'ouvrier atteint de cécité professionnelle, et l'ouvrier atteint de cécité absolue, qui, étant complètement aveugle, « n'est pas seulement incapable d'exercer son métier, mais à besoin en outre de soins particuliers, car il ne peut exister seul. » Et c'est sans doute dans cet esprit que parfois la jurisprudence alloue à certains aveugle du travail une indemnité supérieure à 100 %.

Outre le travail de M. Sulzer, bien d'autres études ont été faites en France au sujet de l'acuité visuelle professionnelle et médico-légale. Nous exposerons, pour quelques-unes d'entre elles, les opinions qui y ont été exprimées à ce sujet.

Le D^r Gorecki ⁽¹⁾, dans sa thèse de 1901, rappelle

(1) GORECKI. Etude sur les accidents du travail concernant l'appareil de la vision, au point de vue hygiénique et médico-légal (*Thèse de Paris*, 1901).

qu'à cette époque « il est généralement admis qu'en dessous d'une force visuelle de 0,15 ou de 0,10 de la normale, l'œil n'est plus apte à être utilisé pour un travail rémunérateur.

Le P^r Truc ⁽¹⁾ donne une définition numérique de la cécité sociale, c'est-à-dire professionnelle et médico-légale, lorsqu'il propose comme limite supérieure de la cécité relative l'acuité visuelle 0,1, considérant que l'on ne peut s'orienter et travailler normalement qu'avec une vision supérieure à 0,1 de la normale. De plus, prévoyant que cette limite supérieure de la cécité, relativement élevée, ne serait pas admise par tous, l'auteur apporte en sa faveur plusieurs arguments dont voici les principaux : il insiste d'abord sur le fait que celui qui a besoin d'aide pour s'orienter et pour travailler est pratiquement aveugle, même si la persistance d'une quantité minime de vision en fait un demi-aveugle ; et « ce sera toujours la cécité parce que l'assistance sociale ou physique s'imposera ». D'autre part, « l'armée élimine (du service actif) tout sujet qui n'atteint pas 0,1 de l'œil même le plus faible ; les compagnies d'assurance et les tribunaux acceptent dans ces cas même un œil blessé comme professionnellement perdu ; la numération des doigts à quelques mètres correspond approximativement à

(1) TRUC. Degrés et limites de la cécité (*Annales d'oculistique*, 1903).

0,1 environ ». Ici, il y aurait peut-être lieu d'observer que cette approximation est vraiment très vague et que quelques mètres peuvent représenter deux mètres aussi bien que cinq mètres et plus, ce qui correspond à des acuités visuelles très différentes. Aussi, vaut-il mieux laisser à l'acuité visuelle 0,1 sa définition pratique habituelle, qui est la possibilité de lire à la distance de cinq mètres la plus petite des dix lignes d'optotypes des tableaux généralement utilisés en France.

Trousseau est également d'avis d'admettre l'acuité visuelle 0,1 comme limite supérieure de la cécité professionnelle et médico-légale.

Cette opinion a été très discutée. Et le D^r Chavasse exprimant là-dessus le sentiment de plusieurs auteurs, estime que l'acuité visuelle 0,1 est trop élevée pour représenter la limite de la cécité. Il observe qu'elle donne à la cécité une extension telle qu'elle déterminerait, si elle était adoptée sans restrictions, l'augmentation du nombre des aveugles dans les statistiques françaises, « et cela, à cause de l'expression : inférieure à 0,1 ». Mais cet argument est discutable, car ce qui importe avant tout c'est d'établir une base d'appréciation professionnelle et médico-légale aussi équitable que possible. Le même auteur dit, d'autre part, qu'il connaît des sujets qui, avec des acuités inférieures à $1/20^{\circ}$ et

même à $1/25^e$, ne sont aucunement à charge ni à leur famille ni à l'État, et gagnent leur vie en exerçant des professions faciles, telles que celles de journalier, domestique, valet de ferme, ou berger, par exemple. Et il propose d' « admettre deux sortes de cécité :

« La cécité vraie, lorsque toute vision distincte a disparu ou que le sujet ne peut plus compter les doigts à 0 m. 50;

« Et la cécité professionnelle qui commencera avec une acuité réduite à $1/15^e$ ou $1/20^e$, par exemple ».

Ce à quoi M. Truc répond : « Il est très difficile en fait de fixer la limite d'acuité visuelle qui sépare le voyant des aveugles. Il faut donc distinguer des aveugles complets des aveugles incomplets. » Mais, pratiquement, il maintient l'acuité visuelle qu'il avait précédemment proposé comme limite de la cécité; et il se résume ainsi, dans son étude « Des aveugles en France » : « On discute les limites de la cécité; il vaut mieux en établir les degrés en se plaçant au point de vue social ou professionnel. Pour nous, il y a cécité quand la vision, d'une façon réputée incurable, est nulle, simplement quantitative, ou inférieure à 0,1; dans ces diverses conditions la vision est insuffisante pour pratiquer un métier de clairvoyant. L'examen oculaire devra dé-

terminer d'abord l'acuité visuelle de chaque œil, l'existence de la cécité, et son degré par rapport aux conditions spéciales à certaines professions. Un « point de vue » est en effet très important et facilite considérablement certains travaux comme l'accord des pianos, le placage des broses, le cannage ou le rempaillage multicolore des chaises, le massage, etc. »

Le P^r Terrien ⁽¹⁾ a écrit au sujet de la cécité médico-légale et de l'acuité visuelle correspondante : « La loi française ne tenant pas compte du dommage intrinsèque résultant de l'accident, mais seulement de la réduction de capacité professionnelle entraînée par ce dernier, nous n'avons pas à considérer en elle-même la diminution du degré d'acuité visuelle, mais seulement à rechercher si l'acuité conservée est suffisante pour permettre au blessé d'exercer sa profession. En un mot, il faut considérer l'acuité visuelle professionnelle et non l'acuité visuelle physiologique. L'acuité professionnelle est représentée par le degré d'acuité physiologique nécessaire pour exercer un métier déterminé. Elle varie naturellement avec ce métier... L'acuité est-elle réduite à 1/20^e, et le sujet ne lit-il que la première ligne de l'échelle, on considère qu'il lui est impossible d'exercer un métier quelconque. L'acuité pro-

(1) TERRIEN. Précis d'ophtalmologie (Baillière, éditeur).

fessionnelle en pareil cas est égale à 0, et l'indemnité sera la même que si la vision était complètement perdue... »

Le D^r Coutela ⁽¹⁾ considère qu'il est excessif de donner comme définition unique de la cécité « la perte totale et irrémédiable de la vue », c'est-à-dire $V = 0$ pour les deux yeux; et il est d'avis d'admettre deux sortes de cécités :

La cécité vraie, lorsque toute vision distincte a disparu ou que le sujet ne peut plus compter les doigts à 0 m. 50; et la cécité professionnelle, qui commence avec une acuité visuelle réduite à $1/15^{\circ}$ ou $1/20^{\circ}$ par exemple. Le même auteur rappelle à ce propos que le D^r Monthus distingue quatre degrés de cécité : la cécité absolue, c'est-à-dire $V = 0$; la cécité presque complète qu'il estime $V = 1/50^{\circ}$; la cécité relative allant de $1/50^{\circ}$ à $1/10^{\circ}$; enfin, la cécité temporaire. Mais le D^r Coutela considère qu'« une telle division des cécités est inutile au point de vue médico-légal ». Il lui paraît suffisant de distinguer :

a) L'aveugle atteint de cécité totale, par conséquent « incapable de se conduire et obligé de rétribuer un guide pour diriger ses pas », V allant de 0 à $1/30^{\circ}$;

(1) COUTELA. Des incapacités permanentes d'origine oculaire et de leur indemnisation au point de vue militaire (*Archives d'ophtalmologie*, 1916, p. 17).

b) Celui qui « pratiquement et professionnellement aveugle n'a en réalité qu'une cécité relative; incapable de travailler et de vivre avec ses yeux, selon la formule de M. Truc, il a néanmoins sur l'aveugle proprement dit la petite supériorité de pouvoir s'orienter dans les lieux dont il n'a pas l'habitude ». Etant donnée ces considérations, le D^r Coutela exprime le vœu que la jurisprudence militaire, à l'exemple de la jurisprudence civile, étende la définition de la cécité, et admette comme pratiquement aveugle tous ceux dont l'acuité visuelle est inférieure à $1/10^e$ par exemple, en distinguant cependant parmi eux les demi-voyants et les aveugles.

Pour le D^r Bourdier (¹), cette définition numérique de la cécité : acuité visuelle = 0,1, est exagérée; et même la limite $1/20^e$ lui semble trop élevée. Après avoir rappelé que le Conseil d'État a donné plusieurs fois une définition plus large que celle de la décision ministérielle du 23 juillet 1887, en établissant que : « A côté de la « perte totale et irrémédiable de la vue » est classée la cécité pratique déterminée par une vision centrale égale ou inférieure à $1/20^e$ », le D^r Bourdier remarque qu'il y aurait lieu d'établir deux catégories d'aveugles selon qu'ils sont atteints de cécité absolue ou de cécité

pratique; l'intérêt de cette division c'est que la cécité totale, définitive et incurable donne droit à une pension de retraite de première classe, au point de vue militaire; ce qui, dans la jurisprudence civile correspondrait à une incapacité absolue et permanente de travail et à une rente égale aux deux tiers du salaire. D'autre part, l'auteur insiste sur le fait que certains travaux agricoles sont possibles avec une acuité visuelle très réduite; il cite le cas d'un homme qui, avec $1/50^{\circ}$ d'acuité visuelle totale, avait trouvé à s'employer pour décharger du bois et y réussissait suffisamment pour obtenir un gain rémunérateur. Considérant qu'avec $1/20^{\circ}$ l'amblyope voit les chevaux attelés à une charrue, un homme levant les bras à 3 m. 50, et peut par conséquent distinguer aussi très suffisamment l'arrière-train et le manche d'une charrue, de même que les sillons latéraux, à condition que le champ visuel soit normal, le même auteur est d'avis que l'amblyope peut labourer quand son acuité visuelle atteint $1/20^{\circ}$; ce qui signifie qu'il peut à plus forte raison faire bien d'autres travaux agricoles plus grossiers; en conséquence de quoi, l'acuité visuelle de $1/20^{\circ}$ ne correspond pas à la cécité professionnelle et médico-légale, qui devrait être abaissée à $1/50^{\circ}$. Car « l'amblyope de $1/50^{\circ}$ se trouve au contraire dans des conditions très défectueuses pour le même travail » (de labour).

L'estimation d'Axenfeld est beaucoup plus large .
puisque'il considère comme aveugles de guerre tous les blessés qui, même avec la correction adéquate et en se rapprochant beaucoup du texte, ne peuvent pas lire « d'une façon utile », ceux qui ne peuvent compter les doigts au-delà d'une distance de deux mètres, de même aussi les blessés qui avec une acuité visuelle meilleure n'ont plus un champ visuel utile par suite de son rétrécissement ou de scotomes « avec une périphérie normale ». Axenfeld estime donc très insuffisant de donner comme limite de la cécité au point de vue médico-légal, la possibilité de compter les doigts à un mètre (Fuchs).

Le P^r Lagrange ⁽¹⁾ propose d'admettre comme aveugles « ceux qui n'ont que 1/20^e d'acuité, car au point de vue pratique, ces malheureux ont vraiment perdu l'usage de la vue; il est humain de les considérer comme aveugles et de les dédommager en conséquence.

D'autres auteurs, par contre, proposent un degré limite de vision inférieur encore à l'estimation du D^r Bourdier. En effet, pour le D^r Druault ⁽²⁾, la limite supérieure de la cécité relative semble devoir être représentée par l'acuité visuelle 1/100^e. Mais,

(1) LAGRANGE. De l'appréciation des indemnités militaires concernant l'appareil de la vision (*Archives d'ophtalmologie*, 1916).

(2) DRUAULT. Sur quelques cas d'évaluation de l'incapacité de travail après les accidents oculaires (*Archives d'ophtalmologie*, 1919).

dans l'article au cours duquel cet avis est exprimé, les observations rapportées concernent des sujets qui ont tous une acuité visuelle très sensiblement supérieure à $1/100^{\circ}$; de plus, ces quelques exemples ne prouvent pas d'une manière évidente que l'on puisse couramment gagner sa vie avec une acuité visuelle totale comprise entre $1/50^{\circ}$ et $1/100^{\circ}$. D'ailleurs, d'après l'auteur lui-même, les manœuvres qui peuvent encore travailler avec 0,1 sont payés moitié moins que les ouvriers ordinaires. Alors comment pourraient-ils se suffire avec la moitié de ce qui leur est habituellement nécessaire ? Bien plus, M. Druault pense que « pour l'homme moyen on pourrait donc à la rigueur admettre que la vision de 0,1 représente encore la moitié de la valeur fonctionnelle de l'œil ». Une telle opinion se passe de commentaire; et la proposition de l'acuité visuelle $1/100^{\circ}$ comme limite professionnelle et médico-légale de la cécité en est le juste corollaire.

Plus récemment, le D^r Chavernac, en 1923, donne comme limite de la cécité pratique, et essentiellement professionnelle et médico-légale : $VODG = 0,05$. Nous avons vu que c'est également l'opinion du D^r Lagrange qui est d'avis de considérer comme aveugles, au point de vue médico-légal et pour ce qui est de l'indemnité à accorder aux

aveugles du travail, non seulement ceux qui sont atteints de cécité absolue, mais encore ceux qui n'ont plus que $1/20^e$ d'acuité visuelle, car ceux-ci aussi ont pratiquement perdu l'usage de la vue.

Enfin, plus récemment encore, Panneton ⁽¹⁾, de Montréal, en 1931, estime que le chiffre $1/100^e$ est trop bas et propose comme définition numérique de la cécité pratique une acuité visuelle de « $0,033$ équivalant à une vision physiologique de $1/30^e$ ». Pour justifier ce chiffre Panneton fait observer qu'il connaît des personnes qui peuvent « accomplir un travail minimum mais régulier avec une acuité visuelle de $0,05$ du meilleur œil; il cite même le cas d'un aveugle dont l'acuité visuelle est réduite à ce chiffre et qui « aide sa femme à tenir une petite boutique. La perte de la capacité de gain est presque totale, mais la victime n'est pas aveugle au sens de l'incapacité absolue de faire tout travail utile où la vision doit intervenir ». Mais, c'est là affaire de cas particulier, et il y intervient des contingences très spéciales qui ne permettent pas une généralisation et l'établissement d'un chiffre moyen d'incapacité oculaire de travail. D'ailleurs entre les acuités $1/20^e$ et $1/30^e$, il y a une différence appréciable au point de vue pratique.

(1) PANNETON. Etablissement d'une table mathématique pour le calcul des incapacités ouvrières dues à des pertes d'acuité visuelle (Montréal, 1931).

Cet exposé des divers chiffres proposés jusqu'à l'heure actuelle, pour représenter la limite de la cécité professionnelle générale et médico-légale, montre des opinions si nombreuses et si différentes qu'il est difficile d'opter pour l'une ou l'autre d'entre elles.

D'autre part, nous avons vu qu'il y a lieu au cours des expertises d'apprécier en outre de l'acuité visuelle, plusieurs facteurs oculaires et même des facteurs individuels d'ordre social. Au point de vue oculaire ce sont essentiellement l'étendue des champs visuels, l'état de la vision stéréoscopique, le jeu des mouvements des globes oculaires et des paupières, la dépréciation esthétique plus ou moins marquée qui peut être consécutive à l'accident auquel est due la cécité ou quasi-cécité. Au point de vue social ce sont les circonstances particulières de vie dans lesquelles se trouve le blessé, et aussi ses capacités personnelles. Il est bien évident, en effet, que tel ouvrier qui présente, en dehors de la question de cécité, des infirmités physiques ou une infériorité mentale plus ou moins marquée, se trouve de ce fait beaucoup plus lésé qu'un autre dans sa capacité professionnelle par une grande réduction de son acuité visuelle.

Et à ce propos, il y a lieu de remarquer qu'il est très discutable, pour apprécier la cécité médico-

légale à des chiffres extrêmement bas d'acuité tels que $1/100^{\circ}$ ou $1/50^{\circ}$, de se baser sur l'observation de quelques cas particuliers dans lesquels certains individus, parfois favorisés par la bienveillance de leurs employeurs et servis par une habileté manuelle ou une intelligence supérieure à la moyenne, peuvent gagner leur vie avec une acuité visuelle même très réduite. Mais il faut dire que ce sont les cas les plus rares, en quelque sorte les « exceptions qui confirment la règle ». Et il faut en général compter d'autre part, avec le droit strict qu'à l'employeur de ne pas accepter même comme manœuvre, valet de ferme, ou pour tout autre travail grossier, un sujet dont la vision est extrêmement basse.

Il y a eu de grands hommes aveugles. Il existe actuellement des aveugles musiciens, professeurs, qui gagnent normalement ou du moins convenablement leur vie ; mais, disons-le bien, ils représentent la minorité ; et les professions qu'ils exercent requièrent des capacités spéciales qui ne semblent pas être l'apanage du plus grand nombre, pour qui les lois sont faites. « Ce n'est pas l'œil qui voit, mais le cerveau », a écrit le P^r Truc.

Il y a aussi à considérer le facteur âge ⁽¹⁾ ; car plus le blessé est âgé, plus lui seront difficiles la

(1) BOURGEOIS, VIGNES, DE LAPERSONNE (Discussion du rapport de Sulzer sur l'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité de travail. *Soc. fr. d'ophtalm.*, Paris, 1904). — BAUDRY-IMBERT, ODDO et CHANERNAC. — CAILLAUD, *loco citato*.

rééducation ou l'apprentissage d'un autre métier; sans oublier non plus que les travailleurs âgés trouvent moins facilement à se placer et sont moins souvent embauchés que les plus jeunes dont on suppose le rendement supérieur. C'est pour ces différentes raisons que l'on a proposé de majorer l'indemnité de 10 % pour les travailleurs âgés.

C'est en se basant sur ces diverses considérations que Ricchi a insisté sur la nécessité au cours d'une expertise d'apprécier d'une part l'incapacité fonctionnelle proprement dite ou intrinsèque correspondant aux altérations organiques et fonctionnelles causées par la blessure; d'autre part, l'incapacité relative « qui tient compte de tous les facteurs étrangers au traumatisme même et capables néanmoins de modifier les conséquences de l'accident. Cette incapacité relative a une importance considérable en fait de traumatismes oculaires ».

C'est dans le même esprit que le D^r Caillaud rappelle l'opportunité, dans une expertise, d'envisager l'incapacité de travail à deux points de vue : Tout d'abord l'incapacité propre, c'est-à-dire celle qui est due au seul traumatisme en tant qu'il a entraîné une réduction de la vision; ensuite l'incapacité relative déterminée par les facteurs étrangers à l'accident, mais se rapportant à l'état des yeux et à la profession.

D'ailleurs, tous les autres facteurs étant aussi favorables que possible, si l'on se base pour apprécier la limite de la cécité sur le fait que l'on trouve des individus qui réussissent à gagner leur vie même dans des métiers manuels à exigences visuelles si minimales soient-elles, avec des acuités visuelles se rapprochant de plus en plus de zéro, $1/50$, $1/100$ par exemple, il n'y a pas de raison de s'arrêter; et l'on pourrait dire enfin que l'acuité visuelle totale $VODG = 0$ est la limite et la définition numérique de la cécité professionnelle et médico-légale, aussi bien que de la cécité scientifique.

Mais certains auteurs, au contraire, ont proposé des chiffres relativement élevés d'acuité visuelle limite de la cécité pratique; et nous avons vu que le P^r Truc, par exemple, estime à $1/10^e$ cette acuité limite. Or, cette évaluation se base sur l'observation d'un certain nombre de sujets ayant une acuité visuelle de 0,1, et aussi de sujets normaux chez lesquels on a fait artificiellement baisser l'acuité à ce chiffre à l'aide de verres très forts; il a ainsi été constaté qu'avec une acuité de 0,1 on peut s'orienter, faire des travaux manuels grossiers, et même lire à 0 m. 10 du texte et écrire à 0 m. 25 de la feuille de papier; ceci, bien entendu, dans des conditions moyennes d'intelligence et de validité. Ces constatations ont d'autant plus de valeur que

des sujets normaux se sont « mis à la place » des quasi-aveugles pour apprécier leur incapacité; et c'est ce qu'il faudrait toujours pouvoir faire pour juger de manière parfaitement équitable de l'incapacité au travail; c'est ce qu'il faut, du moins, faire mentalement. De plus, comme l'a écrit le Professeur Truc en une phrase qui mérite d'être retenue : « Et si enfin cette donnée (cécité professionnelle et médico-légale commençant à $V = 0,1$) est un peu large, ne vaut-il pas mieux au point de vue social apprécier généreusement la cécité et ne pas marchander l'assistance ? »

On est en effet tenté d'adopter cette acuité visuelle limite de 0,1 comme définition numérique de la cécité professionnelle et médico-légale. Mais, on pourrait objecter qu'il est difficile, à quelque point de vue que ce soit, de considérer comme aveugle celui qui peut lire et écrire, fût-ce à une distance de 0 m. 10. Car, dans ces conditions, et avec un peu d'habileté, un grand nombre de professions visuelles resteraient possibles, avec l'acuité visuelle de $1/10^e$; ce qui annulerait l'utilité des notions de cécité professionnelle et de cécité médico-légale, qui sont en réalité nécessaires. Et il est assez curieux que l'on puisse déduire cette même conséquence d'appréciations extrêmes mais opposées, péchant les unes par défaut, les autres par excès.

Mais entre ces opinions que l'on a pu considérer comme exagérées, dans un sens ou dans l'autre, il y a place pour un moyen terme. Il semble donc logique d'admettre comme limite de la cécité médico-légale un chiffre moyen d'acuité visuelle, compris entre $1/50^{\circ}$ qui est un peu sévère, et $1/10^{\circ}$ peut-être un peu large. Et ce chiffre moyen paraît être raisonnablement l'acuité visuelle $1/20^{\circ}$. C'est d'ailleurs la limite au sujet de laquelle on trouve le plus grand nombre d'avis favorables. C'est enfin ce chiffre qui, à l'heure actuelle, est juridiquement admis comme représentant la limite de la cécité professionnelle et médico-légale; en effet, on considère comme aveugles ayant droit à une pension minima de 100 % dans la jurisprudence militaire ou à une rente égale aux deux tiers du salaire dans la jurisprudence civile, les sujets dont l'acuité visuelle totale est inférieure à $1/20^{\circ}$.

Il reste bien entendu, pour ce chiffre de même que pour tout autre, qu'un certain nombre de facteurs intrinsèques et extrinsèques font nécessairement approximative toute définition numérique de la cécité, que l'on doit considérer comme une simple moyenne générale à laquelle il y a parfois lieu d'apporter des modifications en plus ou en moins dans l'étude des cas particuliers.

Ceci étant dit, on peut donner comme définition numérique de la cécité médico-légale :

La réduction de l'acuité visuelle totale à un degré inférieur à $1/20^{\circ}$.

CHAPITRE V — Annexe.

DÉFINITION DE LA CÉCITÉ PRATIQUE A L'ÉTRANGER

Il peut être intéressant, à titre comparatif, de rapporter à la suite de cet exposé les définitions de la cécité pratique actuellement adoptées dans un certain nombre de pays étrangers ⁽¹⁾ :

« Allemagne : Cécité totale et acuité visuelle trop faible pour permettre à un individu, même muni de lunettes, de se diriger dans un endroit qu'il ne connaît pas, ou de compter les doigts à une distance de un mètre contre un arrière-plan obscur.

Australie : Incapacité en aucune circonstance de compter les doigts à une distance de deux à trois mètres.

Canada : Acuité visuelle ne dépassant pas $1/10^e$ de la normale. On se sert également de cette définition, avec certaines réserves, dans la sélection des enfants auxquels on accorde une éducation spéciale.

(1) Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge : La prophylaxie de la cécité.

Danemark : Acuité visuelle de $6/60^{\circ}$ (Snellen) donnant droit à des secours, et faiblesse de la vue réduisant la capacité de travail à moins du tiers de la normale, ce qui donne droit à une pension. En ce qui concerne les enfants, faiblesse de la vue les empêchant de suivre les classes.

États-Unis : Incapacité de voir suffisamment bien pour lire même avec des lunettes; en ce qui concerne les illettrés, incapacité de percevoir les formes et les objets distinctement.

Grande-Bretagne : L'article premier de la loi sur les aveugles, de 1920, définit comme aveugles « les sujets dont la vision est insuffisante pour accomplir un travail nécessitant le concours de la vue ». L'article 69 de la loi sur l'éducation, de 1921, définit comme aveugle « celui dont la vision est insuffisante pour lire les manuels scolaires communément en usage dans les écoles ».

Grèce : Acuité visuelle trop faible pour permettre de se diriger ou de percevoir la forme des objets.

Hollande : Acuité visuelle de l'œil le moins faible égale, après correction, à $1,3/60$ (Snellen) ou au-dessous; pour les enfants de moins de quinze ans, acuité visuelle de $5/60$ ou au-dessous. Ici, on doit aussi prendre en considération d'autres facteurs, tels que le retrécissement du champ visuel.

Hongrie : Acuité visuelle si limitée qu'elle empêche de compter les doigts à un mètre.

Irlande : Acuité visuelle si affaiblie qu'elle empêche d'accomplir un travail nécessitant le concours de la vue. La loi de 1920 déclare également que l'acuité visuelle doit être, après correction, inférieure à $1/20$ de la normale, pour qu'une personne ait droit à une pension d'aveugle.

Italie : Faiblesse de la vue empêchant de compter les doigts à une courte distance; cette définition n'est valable que pour les adultes.

Japon : On reconnaît trois degrés de cécité : perte complète du sens visuel; sens visuel diminué; et incapacité de reconnaître les doigts à un mètre.

Lettonie : Acuité visuelle si affaiblie que l'individu ne peut se diriger.

Nouvelle-Zélande : Faiblesse de la vue permanente et irrémédiable, dans laquelle la vision pour chaque œil n'est pas supérieure à $1/60$; cette définition n'est pas valable pour les enfants, qui sont admis à l'Institut des aveugles quand leur faiblesse de vue les empêche de suivre les classes normales.

Pologne : Acuité visuelle trop faible pour permettre de compter les doigts à un mètre ou de se diriger.

Suède : Acuité visuelle trop faible pour permettre de compter les doigts à un mètre; pour les enfants, acuité visuelle trop faible pour leur permettre de suivre les classes ordinaires.

CONCLUSIONS

On entend par cécité la perte complète de la vision des deux yeux. C'est la cécité absolue ou scientifique, telle que la vision totale $V O D G = 0$.

Mais à côté de cette cécité absolue, on doit envisager une autre cécité, la cécité relative ou pratique qui résulte d'une diminution de la vue telle que le reste de vision totale n'est d'aucune utilité pratique pour le travail ou pour l'activité courante de la vie journalière (orientation, déambulation, travaux manuels ordinaires, etc.).

Dans la détermination de cette cécité pratique interviennent un certain nombre de facteurs :

- a) Des facteurs oculaires, surtout, au premier rang desquels il faut placer l'acuité visuelle;
- b) Des facteurs extra-oculaires : âge, intelligence, etc.

La cécité pratique ou relative doit être étudiée aux points de vue ambulatorio, professionnel et médico-légal.

La cécité ambulatorio est l'impossibilité de

s'orienter dans un endroit que l'on ne connaît pas.

La cécité professionnelle peut être particulière ou générale :

a) La cécité professionnelle particulière ou relative à un métier est l'insuffisance de vision telle qu'il est impossible d'apprendre et de pratiquer un métier déterminé.

b) La cécité professionnelle générale, ou pour tous les métiers visuels, est l'impossibilité d'apprendre et d'exercer une profession visuelle suffisamment rémunératrice, c'est-à-dire de gagner sa vie en pratiquant un métier quelconque exigeant le concours de la vue.

La cécité médico-légale est celle qui représente au point de vue oculaire l'incapacité totale permanente du travail, et donne droit à une rente égale aux deux tiers du salaire.

On peut considérer l'acuité visuelle totale de $1/20$ comme la limite supérieure de la cécité au point de vue professionnel et médico-légal.

Vu :
Le Doyen,
ROUSSY.

Vu :
Le Professeur, Président de thèse,
F. TERRIEN.

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Axenfeld. — Jusqu'à quel point le blessé faiblement voyant peut-il être considéré comme aveugle ? *Klinische Monatsblaetter für Augenheikunde*, janvier 1917.

— Rapport sur l'évaluation du dommage économique causé par les différentes lésions de l'œil résultant d'accidents (*X^e Congrès international d'ophtalmologie*, Lucerne, 1904).

Bernardski. — Causes de la cécité chez les enfants. *Archives d'ophtalmologie*, 1911, p. 356.

Best. — Limites de l'acuité visuelle. *Annales d'oculistique*, 1900, p. 124.

Bounaud. — Les accidents du travail intéressant les organes de la vision. Roanne, 1907.

Bourdier. — Rapport sur la cécité pratique et le degré d'acuité visuelle qui la détermine, *Archives d'ophtalmologie*, 1918, p. 294.

Bourgeois. — Sur l'acuité visuelle au point de vue médico-légal, *Société d'Ophthalmologie de Paris*, 1901.

— Sur l'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité de travail, *Société Française d'Ophthalmologie* (Congrès de 1904).

Caillaud. — Des accidents du travail dans la pratique médicale. *Progrès médical*, 1908, p. 543.

— Guide du médecin oculiste dans les accidents du travail (1929, 2^e édition. Legrand, édit.).

Chavasse. — Discussion des rapports de Troussseau et de Truc sur la cécité et les aveugles en France, *Société Française d'Ophthalmologie*, 1902.

Chevallereau. — Sur l'acuité visuelle au point de vue médico-légal, *Société d'Ophthalmologie de Paris*, 1911.

Coutela. — Des incapacités permanentes d'origine oculaire et de leur indemnisation au point de vue militaire. *Archives d'ophtalmologie*, 1916, p. 17.

— La législation actuelle et la prophylaxie dans les accidents oculaires du travail. *Archives d'Ophthalmologie*, 1931, page 845.

Dehenne. — De l'acuité visuelle au point de vue médico-légal et au point de vue des compagnies d'assurance. *Société d'Ophtalmologie de Paris*, 1901.

Dehenne et Bailliart. — De l'évaluation de la diminution de capacité professionnelle dans les accidents oculaires du travail. *Société Française d'Ophtalmologie* (Congrès de 1908). Page 429.

Delord. — Étude statistique de la cécité au Centre ophtalmologique et à l'École de rééducation professionnelle des soldats aveugles de Chartres. *Annales d'oculistique*, 1919.

Deschamps. — Note sur la valeur sociale des yeux dépréciés par blessure, *Annales d'oculistique*, 1905, p. 112.

Druault. — Sur quelques cas d'évaluation de l'incapacité de travail après les accidents oculaires, *Archives d'ophtalmologie*, 1919, page 418.

— Construction des tables d'invalidité pour abaissement de l'acuité visuelle des deux yeux. *Archives d'Ophtalmologie* 1920, page 162.

Evans (Jameson). — The workmen compensationacts, *Bristich medical journal*, 27 février 1904, page 483.

Fuchs (E.). — Causes et prévention de la cécité, 1885. Traduction du D^r Fieuzal.

Gorecki (A.). — Étude sur les accidents du travail concernant l'appareil de la vision, au point de vue hygiénique et médico-légal (*Thèse de Paris*, 1901).

Hugh. — Acuité visuelle et assurance obligatoire *Annales d'oculistique*, 1902, page 67.

Jocqs. — Sur l'acuité visuelle au point de vue médico-légal, *Société d'Ophtalmologie de Paris*, 1901.

— L'acuité visuelle et les accidents du travail (*In La Clinique Ophtalmologique*, 25 mars 1907, pp. 70 et 86).

Kerschbaumer. — Les aveugles du duché de Salzbourg, Compte-rendu *in : Revue Générale d'Ophtalmologie*, 1886, p. 366.

Lagrange (P^r). — De l'appréciation des indemnités militaires concernant l'appareil de la vision, *Archives d'Ophtalmologie*, 1916.

Landolt. — Sur l'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité de travail, *Société Française d'Ophtalmologie* (Congrès de 1904).

Lantsheere (De). — Rapport sur l'évaluation du dommage causé par les accidents oculaires du travail, *Société belge d'Ophtalmologie*, 27 novembre 1904.

— Notation de l'acuité visuelle dans les rapports médico-légaux, *Société belge d'Ophtalmologie*, 26 avril 1908.

Lapersonne (P^r de). — Notation de l'acuité visuelle, *Archives d'Ophtalmologie*, 1904, page 687.

Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. — La prophylaxie de la cécité.

Loi du 14 juillet 1905 et assistance aux aveugles, *Annales d'oculistique* 1910, p. 407.

Maggiore. — Critère d'indemnisation de l'ouvrier borgne devenu aveugle à la suite d'un nouvel accident, *Annali di Ottamologia et Clinica oculistica*, juin-juillet 1929.

Magnus. — Les aveugles de la ville de Breslau en 1884, *Knapp's Archiv*. XIV, 4, pp. 391 à 436.

— Cécité et prévention, Compte-rendu in : *Revue générale d'Ophtalmologie*, 1885, page 38.

Masson (R.), Le Borgne. — Étude physiologique, professionnelle et médico-légale, *Thèse de Paris*, 1933.

Morax. — Article Cécité (*in : Pratique médico-chirurgicale*).

— Précis d'Ophtalmologie. Masson, éditeur.

Motais. — Préservation de la cécité dans le travail, *Annales d'oculistique*, 1909, p. 455.

Natanson. — Sur l'affaiblissement de la capacité visuelle au travail; sa diminution à la suite des traumatismes de l'œil; l'appréciation de son degré, *Société Belge d'Ophtalmologie*, 26 avril 1908. Compte-rendu *in : Archives d'Ophtalmologie*, 1908, page 708.

Paly. — Sur la cécité en Suisse. Compte-rendu de la *Revue générale d'Ophtalmologie*, 1901.

Panneton. — Établissement d'une table mathématiquement exacte pour le calcul des incapacités ouvrières dues à des pertes d'acuité visuelle. *Annales d'oculistique*, 1931, p. 905.

Péchin. — De l'acuité visuelle au point de vue médico-légal, *Archives d'Ophtalmologie*, 1901, page 135.

— Rôle du médecin dans la loi de 1898, *Société d'Ophtalmologie de Paris*, 1911, page 175.

Plantenga. — Acuité visuelle et capacité de travail (*Militair Geneeskunde Tydschrift*, 1908, t. XII, livre I; et compte rendu *in : Archives d'Ophtalmologie*, 1908, page 668).

Poulard. — Quelques imperfections de la loi de 1898 sur les accidents du travail, *Société d'Ophtalmologie de Paris*, 1911.

Rémy. — Évaluation des incapacités permanentes basée sur la physiologie des fonctions ouvrières des diverses parties du corps.

Ricchi. — Évaluation des lésions oculaires par accidents du travail (*Annali di Ottamologia*, vol. XXXVIII, 1909, fasc. 6 et 7, page 528 à 548).

Roche. — Quelques imperfections de la loi sur les accidents du travail qu'il est au pouvoir de la Société d'ophtalmologie de Paris de corriger, *Société d'ophtalmologie de Paris*, 1911, page 167.

— Sur quelques imperfections des lois sur les accidents du travail, *Société d'Ophtalmologie de Paris*, 1911, page 231. Discussion : MM. Caillaud et Morax.

Société Française d'Ophtalmologie. — 21^e Session annuelle, 2 mai 1904, pages 382 à 392 : Valeur économique de la vision. L'acuité visuelle professionnelle. Ses relations avec l'acuité visuelle physiologique et les exigences oculaires des différents métiers.

Sulzer. — L'acuité visuelle au point de vue médico-légal. Discussion : MM. Bourgeois, Gorecki, Dehenne, Jocqs, Chevallereau, Javal. (*Société d'Ophtalmologie de Paris* : séances des 8 janvier 1901, page 19; 5 février 1901, page 185; et 2 avril 1901, page 86).

— L'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité du travail (*Société Française d'Ophtalmologie*, 1904, page 1). Discussion : MM. Rohmer, Bourgeois, Vignes, de Laperonne, Armaignac, Jocqs, Vacher, Aubineau, Dor, Dianoux, Péchin, Valude, Javal, Landolt, Dransart, Kalt, Dufour.

Terrien (P^r). — Valeur de l'œil blessé, d'après la loi sur les accidents du travail, *Paris-Médical*, 1912, page 630.

— Compte rendu du X^e Congrès international d'ophtalmologie. Lucerne, 1904.

— Précis d'Ophtalmologie (Baillièrre, éditeur).

Trousseau. — La cécité en France, *Société Française d'Ophtalmologie*, 1902.

— Causes de la cécité aux 15×20, *Archives d'Ophtalmologie*, 1892, page 218.

Truc (P^r). — Des aveugles en France, *Société d'Ophtalmologie de Paris*, 1902.

— Degrés et limites de la cécité, *Annales d'oculistique*, 1903, page 321.

— Valeur de l'acuité 0,1 comme limite supérieure de la cécité, *Société Française d'Ophtalmologie*, 1904, page 226.

— Cécité et aveugles du travail, *Société Française d'Ophtalmologie*, 1926, page 355).

Truc et Jalabert. — La cécité dans la région de Montpellier, *Revue générale d'Ophtalmologie*, 1893, page 492.

Valude. — Sur l'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité de travail. *Société Française d'Ophtalmologie* (Congrès de 1904).

Van der Heyde. — Les blessures oculaires et la loi sur les accidents du travail, *Thèse de Leyde*, 1909. Compte rendu in : *Archives d'Ophtalmologie*, 1910, page 255.)

Wecker. — Discussion des articles de Trousseau et de Truc sur la cécité et les aveugles en France, *Société Française d'Ophtalmologie*, 1902.

Würdemann. — Medico-legal relations of ocular injuries, pensions and insurance rate and a scientific plan for estimation of the loss of earning ability (*Ophtalmology*, janv. 1905). Et Compte-rendu in : *Revue générale d'Ophtalmologie*, 1905, page 510.

— Rapport sur l'appréciation de la perte subie par un œil blessé ou détruit par un accident du travail (*X^e Congrès international d'Ophthalmologie*. Lucerne, 1904).

Yvert. — Les blessures de l'œil et la loi sur les accidents du travail (*Recueil d'Ophthalmologie*, 1903, page 65).

